Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 14 sierpnia 1886. № 33. Rok XXV.

I. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Seryja druga.

III.

Śmierć gwałtowna z uduszenia czy naturalna?

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

D. 9 lutego znaleziono Katarzynę K., kobietę lat przeszło 40 liczącą, bez życia leżącą pod stodołą Iwana C., twarzą ku górze zwróconą, z rękami nad głową ułożonemi; na piersiach koszula i kaftanik były szeroko rozpięte, klatka piersiowa obnażona; na szyi znajdował się rowek ciemnoróżowy, w okolicy krtani najbardziéj widoczny; na głowie trupa chustka biała z tyłu (nie pod szyją) związana, spodnica wyżéj kolan zadarta, na prawém kolanie i na dłoni prawéj ślady gliny, lewy rękaw kaftanika poza dłoń wyciągnięty, za kołnierzem onego źdźbło słomy owsianéj; pod krzyżami 8 sztuk korali; reszty korali, które zmarła zawsze miała na szyi, na miejscu znalezienia zwłok odszukać nie zdołano. Na 22 kroki od trupa znaleziono akt sądowy, własnością Katarzyny K. będący, oraz chusteczkę, a pod śniegiem wydeptanym tamże znajdowała się glina. Od tego miejsca do stodoły wieśniaka Mikołaja S. jest 60 kroków. Dnia następnego wójt w stodole téj znalazł dwa świeże legowiska ze słomy owsianéj a pod nią 15 sztuk korali, na boisku 8 sztuk korali a przy wejściu do stodoły 4 sztuki.

Dnia następnego lekarze sądowi Dr. A. i chirurg B. odbyli sekcyję sądową, a protokół ich opiewa:

A. Oględziny zewnętrzne. 1) Ciało kobiety około 45 lat liczącéj średniego ciałotworu. 2) Powłoki powszechne na karku, plecach, krzyżach, tylnéj powierzchni odnóg dolnych, tudzież na lewéj połowie czoła i policzka rozpostartemi plamami pośmiertnemi barwy sinéj pokryte. 3) Odnogi górne w górę wzniesione, zaś dolne w zwykłém położeniu, sztywne. 4) W spojówce prawego oka w pobliżu rogówki, a właściwie przy prawym brzegu téjże, wynaczynienie krwi wielkości dwóch główek szpilkowych. Spojówka lewego oka w obydwóch oczach nieco mocniéj nastrzykana. Źrenice ócz miernie rozszerzone. 5) Na lewym policzku w okolicy wyrostka jarzmowego siniec w przestrzeni $1\frac{1}{2}$cm., przy nacięciu tegoż pod skórą spostrzedz można wybroczenie krwi skrzepłéj ciemnéj. 6) Ponad prawém skrzydłem nosowém siniaczek $\frac{1}{2}$cm. długi, a 3cm. szeroki. 7) Ponad górną wargą ust siniaczek $1\frac{1}{2}$cm. długi, a 3cm. szeroki, po nacięciu skóry w obydwóch tych miejscach zasinionych widać pod skórą małe wybroczynki krwi ciemnéj skrzepłéj. 8) Usta nieco otwarte, brzegi zębów na 1cm. są od siebie oddalone, język ułożony za zębami. 9) Na szyi znajduje się w powłokach powszechnych poprzecznie ułożona około $\frac{1}{2}$cm. szerokości mająca pręga, tworząca w skórze zagłębienie brunatno zabarwione. Pręga ta począwszy od połowy szyi przebiega równolegle przez krtań aż do tylnego brzegu wielkiego zginacza głowy po stronie prawéj i wzdłuż całego przebiegu okazuje starty naskórek. Po stronie lewéj szyi i na karku pręgi téj dostrzedz nie można. Poniżéj wzmiankowanéj pręgi znajduje się w okolicy krtaniowéj przeczos 4mm. długości, a 2mm. szerokości mający barwy brunatnawéj, po nacięciu tego przeczosu i powyżéj opisanéj pręgi widać w skórze drobne wynaczynionki. Głębiéj pod skórą i wśród części miękkich szyi wynaczynienia lub podbiegnięcia krwi nie dostrzeżono. 10) Na prawym łokciu po stronie zewnętrznéj przeczos wielkości soczewicy pokryty strupkiem blado brunatnym. 11) Na lewéj brodawce sutkowéj przeczos wielkości małéj fasoli pokryty strupem brunatnawym. 12) Pod lewym sutkiem dwa przeczosy $1\frac{1}{2}$cm. długości, a $\frac{1}{2}$cm. szerokości, pokryte strupkami blado brunatnemi, po nacięciu tych przeczosów nie widać w skórze wynaczynionek.

B. Oględziny wewnętrzne. 13) Powłoki powszechne czaszkę pokrywające na powierzchni wewnętrznéj silniéj nastrzykane, naczynia krwionośne okazują w okolicy ciemieniowéj siniec okrągławy wielkości półcenta a po na-

cięciu tegoż widać wynaczynienie krwi skrzepłéj. 14) Czaszka dość gruba, ścisła, nieuszkodzona. 15) Opony mózgowe przekrwione, mianowicie naczynia żylne tychże krwią ciemną płynną przepełnione. 16) Istota korowa mózgu od rdzeniowéj dokładnie odgraniczona, ta ostatnia na rozkroju okazuje liczne prążki i punkty krwawe, toż samo i móżdżek. 17) Podstawa czaszki nieuszkodzona, zatoki żylne krwią ciemną płynną przepełnione. 18) Krtań nieuszkodzona, toż samo i tchawica, ani w pobliżu tychże ani wewnątrz nie widać wynaczynienia krwi, błona śluzowa tychże różowo czerwono nastrzykana, cieczy pienistéj w krtani i tchawicy nie dostrzeżono. 19) Mięśnie klatki piersiowéj barwy ciemno brunatnéj, w téjże jakoteż w powłokach powszechnych klatki piersiowéj wynaczynienia nie sprawdzono. Żebra klatki piersiowéj nieuszkodzone. 20) Obydwa płuca wypełniają należycie klatkę piersiową, nie są do okostnéj żebrowéj przyczepione i dają się łatwo wyjąć. Obydwa płuca są sprężyste, zewnątrz sino czerwone, w tylnych częściach nieco ciemniéj zabarwione. Pod opłucną płuc wynaczynionek nie dostrzeżono. Miąższ płuc na rozkroju trzeszczy, jest barwy ciemno czerwonéj i wydziela obficie ciecz pienistą czerwonawo zabarwioną. 21) W worku sercowym około 4 gramy cieczy surowiczéj żółtawo zabarwionéj, serce tłuszczem obłożone, wiotkie, komórka prawa próżna, w lewéj znajdowała się krew płynna ciemna, zastawki prawidłowe. 22) Wątroba duża, torebka gładka, miąższ na rozkroju ciemno brunatny, w miejscu przekroju wypływa obficie krew ciemna płynna. 23) Śledziona nieco powiększona, torebka pomarszczona, miąższ na przekroju barwy ciemno wiśniowéj. 24) Żołądek próżny, błona śluzowa pofałdowana, naczynia krwionośne w żołądku w znaczniejszéj przestrzeni silnie nastrzykane. 25) Kiszki cienkie i grube gazami rozdęte, w kiszkach cienkich znajduje się blado żółtawa kleikowata miazga pokarmowa. Błona śluzowa w jednych i drugich nie przedstawia nic osobliwego. 26) Nerki zewnątrz i na rozkroju barwy sino czerwonéj, torebka lekko oddzielić się daje, powierzchnia nerek gładka. 27) Pęcherz moczowy próżny, błona śluzowa blada. 28) Macica wielkości cytryny, ściany téjże dość grube a miąższ na rozkroju blady.

Na podstawie wyniku sekcyi pp. znawcy wydali następujące orzeczenie:

1. Z objawów sprawdzonych przy obdukcyi zwłok Katarzyny K. wynika, że bezpośrednią przyczyną śmierci téjże był obrzęk ostry płuc.

2. Obrzęk ten płuc, niemniéj przekrwienie opon mózgowych i mózgu, nareszcie wynaczynionki w spojówce prawego oka i przekrwienie spojówki lewego oka przy braku zmian, które w inny sposób śmierć nagłą osoby poprzednio zdrowéj wytłumaczyć mogły, przemawiają z największém prawdopodobieństwem za tém: że śmierć Katarzyny K. nastąpiła w skutek uduszenia, a to uduszenia wywołanego przez osobę drugą, albo przez zadziergnięcie szyi, za czém przemawiałaby sprawdzona pręga barwy brunatnawéj, tworząca rowek w skórze szyi obdukowanéj albo przez zatkanie ust i nosa ręką, za czém przemawiałyby obrażenia na twarzy obdukowanéj, które jako za życia powstałe sprawdzono, (l. prot. 5, 6, 7) lub przez obydwa te sposoby jednocześnie wykonane.

3. Na ciele Katarzyny K., zwłaszcza na odnogach górnych i dolnych, tudzież na tułowiu, nie znaleziono znaków do stawianego odporu odnieść się dających, trzy bowiem przeczosy, które na lewéj brodawce piersiowéj i poniżéj lewego sutka się znajdowały, niemniéj przeczos na prawym łokciu nie okazywały przy nadcięciu podbiegnięcia krwi, były pergaminowo suche i prawdopodobnie powstały po śmierci Katarzyny K., gdy zwłoki jéj wleczono po twardéj ziemi na miejsce, gdzie je znaleziono. Okoliczność ta przemawiałaby za tém, że Katarzyna K. nagle i silnie za szyję ściśnięta doznając równocześnie zatamowania przystępu powietrza do dróg oddechowych przez zatkanie ust i nosa ręką, bardzo szybko przytomność utraciła i ani się bronić ani o pomoc wołać nie mogła i prawdopodobnie prędko bardzo się udusiła, gdyż ani w krtani, ani w tchawicy nie znaleziono cieczy pienistéj, która przy dłuższém konaniu zazwyczaj tamże się znajduje.

4. Za śmiercią gwałtowną przez uduszenie, za którą w obecnym przypadku wiele okoliczności przemawia, oświadczamy się tylko z największém prawdopodobieństwem, nie zaś z bezwzględną stanowczością, gdyż pomimo tego, iż nie znaleźliśmy przy obdukcyi zwłok żadnéj innéj przyczyny, którąby nam śmierć nagłą w inny niewątpliwy sposób wytłumaczyć mogła, to zmiany wewnętrzne przy obdukcyi dostrzeżone, o uduszeniu świadczyć mające, nie są tak wybitne, zewnętrzne zaś t. j. obrażenia twarzy i szyi, jakkolwiek je odnieść można do zadzierzgnięcia szyi i do uduszenia przez zatkanie ręką ust i nosa obdukowanéj, nie były znów tak charakterystyczne, aby stanowczo i niewątpliwie gwałtu tego dowodziły.

Sędzia śledczy w dodatku stawia znawcom następujące pytania:

1 Pytanie: Czy panowie przypuszczacie możliwość naturalnéj śmierci Katarzyny K., a w takim razie jaka była to śmierć naturalna?

Odpowiedź: Już w powyższém orzeczeniu orzekliśmy, iż najbliższą przyczyną śmierci Katarzyny K. był obrzęk ostry płuc. Ponieważ przy obdukcyi zwłok nie znaleźliśmy żadnych wad organicznych serca ani téż innych objawów chorobowych, któreby obrzęk tego rodzaju za sobą pociągnąć mogły, przeto już przez to samo wykluczyliśmy śmierć naturalną.

2 Pytanie: Czy znaki na szyi i w okolicy ust na ciele zamordowanéj skonstatowane zadane zostały za życia lub po śmierci?

Odpowiedź: Co się tyczy pręgi w postaci rowka na szyi sprawdzonéj nie możemy stanowczo orzec, iż takowa za życia powstała, gdyż podobne pręgi przez zadzierzgnięcie szyi na trupie wywołać się dają, nie różniąc się od prąg tego rodzaju za życia powstałych. Co się tyczy znaków na policzku lewym ponad wargą górną i na prawéj stronie skrzydła nosowego sprawdzonych, to takowe powstały za życia, gdyż w miejscach tych sprawdzono wynaczynienia krwi skrzepłéj.

3. Pytanie: Na przypadek, jeżeli znaki na szyi zadane zostały za życia, upraszam pp. o wyjaśnienie, jakiém narzędziem lub czém takowe zadane zostały, niemniéj jak się da wytłumaczyć, iż pręga rozciąga się na całéj szyi i na karku się gubi?

Odpowiedź: W obecnym przypadku mógł to być sznur korali i obszewka koszuli, że zaś pręga ta po stronie prawéj szyi była widoczna, zaś po lewéj i na karku nie, dałoby się w ten sposób wytłumaczyć, że ucisk dostatecznie silny, aby podobną pręgę za sobą pociągnąć, silnie działał tylko na prawą połowę szyi począwszy od krtani aż do tylnego brzegu wielkiego zginacza głowy.

4. Pytanie: Czy na przypadek uśmiercenia przez uduszenie mogło być to uduszenie wykonane tylko przez jednę osobę i czy też jedna osoba mogła następnie zwłoki przenieść lub też przewlec na inne miejsce w odległości do 70 kroków?

Odpowiedź: W obecnym przypadku prawdopodobnie tylko jedna osoba wywołała śmierć z uduszenia i jedna osoba mogła trupa następnie zanieść lub zawlec na odległość 70 kroków.

W Sądzie obwodowym w P. d. 20 lutego zapytani znawcy Drowie C. i D. na podstawie aktów podają:

Z oznak znalezionych przy obdukcyi jakoto: obrzmienia płuc, występowania krwawéj piany na przekroju tychże, przekrwienia mózgu, który na przekroju okazuje wielką ilość punktów krwawych, wnosimy, że badana umarła w skutek ostrego obrzęku płuc przez nagle zatamowanie oddechu. Ponieważ nieprawdopodobném jest, ażeby taki obrzęk płuc u osoby zdrowéj nagle nastąpił i śmierć wywołał, to nie podlega wątpliwości, że badana w gwałtowny sposób życie utraciła, gdyż pręga poprzeczna na szyi z wybroczynami krwi w skórze widocznie zdziałaną była za życia przez uciśnienie szyi jakąś opaską a uciśnienie to na każdy sposób wystarczyło, aby ofiarę życia pozbawić. Uduszenie zatém nastąpiło przez ścieśnienie tchawicy i ściągnienie ku lewéj stronie szyi, w skutek czego na lewéj stronie szyi pręga się gubi i ku tyłowi na kark się nie rozciąga. (Dok. n.)

II. Jak skuteczniéj leczyć dur brzuszny, antipyrezą czy jodkiem potasu?

Napisał i podał

Dr. Henryk Jeleński.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 32).

Tak więc i tutaj znowu spotykamy się z owym dla całéj patologii gorączki nader ważnym punktem, że we wszystkich gorączkach, podlegających naszemu spostrzeganiu, zaburzenia obrotu ciepłoty jak najściśléj związane są z pozostałemi objawami i skutkami danéj choroby. Dopiero wtedy, gdy uda się ściśle i na pewno odróżnić, co należy odnieść do danéj choroby a co do patologicznego zachowania się właściwéj ciepłoty, będziemy mogli dojść do zupełnego zrozumienia sprawy gorączkowéj. Wtedy też spodziewam się, powiada Cohnheim, nabędą lekarze trwalszego przekonania, że gorączka, aczkolwiek nie wolna od niebezpieczeństwa, jest mądrém urządzeniem natury naszéj (Pat. ogól., t. III, str. 339). Sam Liebermeister w swéj ostatniéj pracy przychodzi do wniosku, że w niektórych razach gorączkę nazwać można obronicielką ustroju (*eine Wehraction*). Pisze daléj, iż nowsze doświadczenia istotnie przemawiają za tém, że gorączka w niektórych infekcyjnych chorobach okazuje oczyszczające działanie (*depuratorische Wirkung*), jak poprzednicy nasi przyjęli powszechnie, skoro właśnie podwyższenie ciepłoty przyczynia się do zniweczenia i oddalenia jadu chorobowego (*Vorlesung. über speciel. Pathol.*, t. I, *Infectionskrkh.*, 1885, str. 40). Widzimy więc, że znakomici klinicyści na teraz jawnie i otwarcie ganią i po części zrzekają się leczenia antypyretycznego *à tout prix*. Taki Cohnheim znowu a za nim Ebstein patrzą na gorączkę, jako na mądre urządzenie przyrody a sam Liebermeister zabiera się do uznania gorączki za *eine Wehraction*, w chorobach zaś zakaźnych za *eine depuratorische Wirkung*. Ztąd jasny widnieje wniosek, że wszelka walka przeciw urządzeniu przyrody nie odpowiada racyjonalnemu postępowaniu. Notatki tu zebrane mają przekonać, że nasze powagi kliniczne inaczéj całkiem zapatrują się na stan gorączkowy i antipyrezę jako moment terapeutyczny w obec okazanéj chęci szan. autora wykładu do bezwarunkowego bronienia *quand même*, nawet z niejaką uporczywością, metody przeciwgorączkowéj. Jeszcze jedna uwaga: Dr. Pisek w swoim wykładzie szuka w wystąpieniu Liebermeistra w Kopenhadze ważnéj obrony i podpory dla antipyrezy. Otóż z bliska cała ta obrona już nader nieśmiałą się okazuje. Radzi bowiem Liebermeister, ustanowić koniecznie dokładne wskazania a wybrać chwilę działania właściwą. Oprócz termometru zwracać poleca baczną uwagę na czas trwania gorączki, właściwość osobnika chorego itp. warunki, rzecz więc jasna, że ciepłota i antipyreza nie są jedynemi normami leczniczego postępowania. Mimo atoli takiéj rezerwy w wykładzie znalazł tamże ostrych i nieubłaganych przeciwników w prof. Bouchardzie z Paryża i Worfingerze z Stokholmu, o czém szanow. Dr. Pisek zupełnie nie wspomina. W dyskusyi twierdzą oni przeciwnie, że wysoka ciepłota nie jest bynajmniéj treścią jakiéjkolwiek gorączki, jestto tylko objaw zakaźnéj choroby, zniżenie ciepłoty nie jest tu właściwém leczeniem; ciepłotę wyższą sprawia jad infekcyjny, w miejsce więc antipyrezy wypada się brać do terapii przyczynowéj i przeciwzarazkowéj, zalecając w durze brzusznym kw. karbolowy itp. W dalszéj dyskusyi występuje Dr. Rothe z Altony z uwagą, iż w durze brzusznym uzyskał korzystny wynik w leczeniu jod-karbolem (*Berl. klin. Wochenschrift*, 1884, str. 599, podano przepis jod-karbolu). Z tego tedy jawnieje, że krytyczne zarzuty i opozycyjne pociski przeciw wyż wykazanym heretykom, niedowiarkom téj antipyrezy skierować należy. Reakcyja obecnie przeciw antipyrezie w terapii występująca, którą szan. autor wykładu nieznaczną nazywa, okazuje się wyraźnie zasadniczą i nader rozległą a to zwłaszcza na całéj linii chorób ostrozakaźnych i pasorzytnych. Ale rzecz gorsza, że taki klasyk jak Cohnheim, Ebstein, nawet *horribile dictu* sam dotychczasowy obrońca antipyrezy *à tout prix* Liebermeister, usiłują *more antiquo* gorączkę wytłumaczyć w ogóle jako mądry i zbawczy objaw przyrody, a to mimo dowcipku przez szan. Dra Piska w wykładzie rzuconego.

Także i sprawozdanie Dra Mendelsohna z IV kongresu lekarskiego w Wiesbadenie nic pocieszającego dla antipyrezy przytoczyć nie może. Dyskusyja pisze w tém przedmiocie była dokładna i obfita ale rzecz ciekawa, że w całéj rozprawie widniało to znaczące i poważne stanowisko, iż leczenie przeciwgorączkowe nie posiada już tego bezwarunkowego znaczenia co przedtém. Najważniejsze są przemówienia Strümpfla, Bauera, Rossbacha, Heubnera, v. Jakscha (*Zeitschrift f. klin. Med.* T. 9, p. 596; *Verhandlung des 4ten Congreses* p. 141—165, 7—170—4). W łonie więc znakomitego zebrania koryfeuszów naszéj nauki reakcyja wyraźne czyni postępy, więc *alea jacta*, jedném słowem dominująca dotąd metoda leczenia ostrozakaźnych chorób i duru brzusznego naturalnie chwieje się teraz w swych podwalinach. Istotnie dziwić się wypada, jeśli jeszcze znajduje się odważny obrońca jawnie zdyskredytowanéj metody przeciwgorączkowéj. Że nawet sam Liebermeister, na którego zdania szan. autor wykładu często się powołuje, już wcześniéj rozpoczął w patologii gorączki niejaki odwrót, świadczy jego mowa na zebraniu Fryburskiém, miana jeszcze w 1883 r. o nowszych usiłowaniach

w terapii. Przyznaje, że obok symptomatycznego dochodzimy do etyjologicznego badania chorób, czyli do odkrycia przyczyn zmian patologicznych, gdzie się odkrywa i wyjawia cały zasób drobnowidowych tworów jako zarodki choroby, zwłaszcza zakaźnéj, co daje powód do ogromnego przewrotu w terapii. Przyznaje, że zwalczanie tych pasorzytów staje się ważném zadaniem leczenia, wskazuje więc na nasz jedyny obowiązek szukania swoistych środków dla dopięcia pożądanego celu, co dopiero będzie stanowić racyjonalne postępowanie. W końcu wyznaje swą wiarę w możność odkrycia takich leków, przez co leczenie chorób zakaźnych stanie się pewniejszém (*Berl. klin. Wochenschr.* 1883 Nr. 41, p. 625 i dal.). Tutaj uznaje wyraźnie metodę patogenetyczną w terapii za jedynie wskazaną. Jasny dowód, że cała antipyreza podług zeznania samego Liebermeistra, głównéj powagi szan. Dra Piska w jego wykładzie, może mieć byt tylko tymczasowy aż do chwili poznania środków swoistych w leczeniu chorób zakaźnych i pasorzytniczych. Każdy więc sumienny i myślący lekarz obowiązkowo starać się powinien, aby w tak żywotnéj kwestyi, jaką jest osobliwie leczenie duru brzusznego dojść do własnego poglądu bez *„jurare in verba magistri.“*—Wszak ani stanowisko w hierarchii lekarskiéj, ani miejscowość zamieszkania nic a nic nie może zadecydować. Lekarz praktyczny może i musi się trzymać jedynie drogi racyjonalnego doświadczenia i wypróbowanych faktów; jeśli zaś kto zbacza na manowce teoryi, która zwykle po większéj części okazuje się ułudną, a nie ma ani jednego nawet faktu do poparcia swych teoretycznych twierdzeń, lepiéj aby wszelką dyskusyję w kwestyi praktycznéj ominął. Nasza nauka lekarska wskroś realistyczna, może jedynie drogą doświadczalną postąpić; na nic dedukcyja, tu indukcyja czegoś nas nauczyć potrafi. (C. d. n.).

III. Oceny i sprawozdania.

Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie von Prof. Dr. Th. v. Jürgensen. Tübingen, 1886, str. 794.

Przed miesiącem ukazało się w handlu księgarskim powyższe dzieło, które zainteresowało szerszą lekarską publiczność, przez wzgląd na autora, znanego już zaszczytnie z gruntownych prac na tém polu. Dla braku miejsca w szczegółowy rozbiór wdawać się tu nie możemy, aczkolwiek chętniebyśmy to uczynili, podnosząc zalety tego napozór krótkiego, lecz wyczerpującego podręcznika. Na 794 str. zebrał autor treściwie wszystko, co nietylko dla ucznia medycyny jest potrzebném, lecz i dla lekarza okazuje się wystarczającém; a nadmienić muszę, że bardzo starannie opracowany został dział leczenia, tak często niestety w innych podręcznikach pomijany lub lekko traktowany.

Że metoda leczenia nosi na sobie piętno autora, temu dziwić się nie można, a łatwo można się było spodziewać, że leczenie zimną wodą w rozmaitych postaciach, w durze brzusznym i innych ostrych zakaźnych chorobach, będzie przez autora gorąco polecaném. W ogóle dział chorób ostrych zakaźnych może najlepiéj został opracowany, niemniéj też i choroby nerwowe, przy których w krótkich słowach autor podał potrzebne objaśnienia z patologii nerwów. Niepotrzebnych teoryj i długich hipotez tutaj nie spotykamy, bo autor liczył się z praktycznością wydawanego przez się dziełka i jak sądzę, cel ten zupełnie osiągnął. Na końcu zaś podręcznika znajdujemy spis recept (72) używanych w poliklinice Tübingskiéj, zostającéj pod kierunkiem autora. Śmiało polecić możemy powyższe dziełko dla jego praktycznych zalet, a i cena jest przystępna, bo wynosi tylko 15 marek.

Dr. J. S.

Dr. Ritter: **Afazyja i mania przemijająca u człowieka, który wisiał nad 10 minut.**

Dr. R., lekarz wojskowy w Newasinie (w Bośnii) otrzymał d. 2/4 o godzinie $2^1/_4$ popoł. doniesienie, że żołnierz 25 l liczący w areszcie powiesił się. Dostawszy się na miejsce znalazł owego żołnierza wiszącego na rzemieniu z stopami o $^1/_2$ metra od podłogi oddalonemi. Śród przecięcia rzemienia wiszący spadł na ziemię, nie poniósł atoli obrażenia. Po przeniesieniu wisielca na świeże powietrze prócz ciepłoty ciała właściwéj R. nie zdołał sprawdzić bicia serca; mimo to usiłował wskrzesić oddechy a po upływie mniéj lub więcéj $^1/_2$ godziny spostrzegł lekkie drganie w prawym mięśniu piersiowym a wkrótce potém oddech płytki; po upływie godziny nastały oddechy dobrowolne, jakkolwiek rzadkie i nieprawidłowe. Sinica tymczasem ustąpiła, miejsce jéj zajęła zrazu bladość a następnie zaczerwienienie twarzy znaczne, tętno stało się macalném było jednak nieprawidłowém, małém i szybkiém, oddechy przepuszczały a rzężenia były słyszalne nawet dla daléj stojących; brak zupełny świadomości, źrenice *ad maximum* rozszerzone, rogówka i skóra nie oddziaływały na drażnienie. Brózda na szyi, zrazu dokładnie widoczna, znikła po upływie 2 godzin. Po zastrzyknięciu kamfory i faradyzacyi nerwów piersiowych oddechy stały się głębokiemi; po upływie dalszych 2 godzin tętno 96, oddechów 16, zresztą jak poprzednio. O godzinie $6^1/_2$ wieczorem wystąpiły silne drgawki, oraz napad szału gwałtownego, tak że musiano choremu założyć kaftan; po zastrzyknięciu morfinu spał do 8éj zrana; po przebudzeniu się stan prawidłowy oddechania i tętna, źrenice jeszcze mocno rozszerzone, natomiast afazyja; świadomość jednak powróciła, albowiem chory na pytania odpowiadał na migi. Afazyja ustąpiła dopiero po upływie 24 godzin, a wtedy chory okazywał zupełną amnezyję od chwili ściągnięcia rzemienia. W kilka dni potém żołnierz pełnił już obowiązki swoje i ani pod względem cielesnym, ani umysłowym nie zdradzał żadnych zboczeń. *(Allg. W. med. Ztg.*, 1886, Nr. 31).

(Uderza w tym przypadku możność docucenia się wisielca po upływie choćby 10 minut; czy bicia serca istotnie nie było już, wątpić atoli należy. Wystąpienie szału zdarza się u duszonych, a co się tyczy afazyi, zachodzi pytanie, czy nie wypada kłaść jéj na karb owego spadnięcia wisielca. *Przypisek Sprawozd.*) *L. B.*

Lewis S. Pilcher (New York): **O podwiązaniu tętnic jako sposobie profylaktycznym po nagłém, zupełném i trwałém zatkaniu głównych żył u nasady odnóg.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 31).

Porównajmy teraz te doświadczenia autora co do odnogi górnéj z doświadczeniami Brauna dotyczącemi odnogi dolnéj. Z pomiędzy 37 przypadków zebranych przez Brauna w 18 podwiązano samą żyłę udową w wysokości więzadła Pouparta, w 13 zraniono żyłę przy wyłuszczaniu guzów z pachwiny. W żadnym przypadku wyłuszczenia guza w pachwinie nie nastąpiła zgorzel, w 6 z nich zboczenia były bardzo nieznaczne, w 5 innych znaczniejsza sinica wnet ustąpiła, zejście śmiertelne w 2 przypadkach miało za przyczynę ropnicę i inanicyję. Korzystny ten przebieg tłumaczyć sobie należy rozwojem krążenia obocznego z powodu ciągłego ucisku guza w pachwinie na główny pień żylny. Nie ma to miejsca w pasze, gdzie zazwyczaj guz wcale nie uci-

ska naczyń leżąc poniżéj naczyń i nie ciążąc zatém na nich, gdy w pachwinie przeciwnie się rzecz ma, twardsze utkania, ciężar guza i naprzemian napinanie i zwalnianie przy zginaniu i prostowaniu uda wkrótce przyczyniają się do zatkania żyły. Z 5 przypadków ostrych zranień, w których wykonano wysokie samoistne podwiązanie żyły w 2ch nastąpiła zgorzel. Różnica więc widoczna między guzami i zranieniami. W przypadku 3im Browninga *V. saphena interna* została zranioną przy wyłuszczeniu ropiejącéj dymienicy u 22-letniego mężczyzny i podwiązano ją tuż przy głównym pniu udowym, chory powracał do zdrowia bez żadnych powikłań aż do czasu gdy wstał z łóżka wówczas powstał znaczny obrzęk uda powiększający się osobliwie w ciągu dnia, a po upływie 6ciumiesięcy od operacyi chory z tego powodu był niezdolnym do pracy i domagał się odjęcia odnogi.

Jakiegokolwiek więc rodzaju było zatkanie żyły w ostatnim przypadku wykazuje nam ono dostatecznie, że kanały kolateralne nie wystarczały. Z powyższych spostrzeżeń okazuje się, że znaczne zboczenia w krążeniu występują w zatkaniach żył głównych odnóg górnych, jeżeli równocześnie znaczniejsza ilość mniejszych obocznych dróg zostanie zatkaną, a w odnogach dolnych, jeżeli zatkanie jest nagłém i nie ma warunków do wytworzenia się dostatecznego krążenia kolateralnego.

Następnie stara się P i l c h e r odpowiedzieć na 2gie pytanie: w jakim stopniu da się profylaktycznie zapobiedz zboczeniom w krążeniu w tych razach przez zmniejszenie siły i ilości dopływającéj krwi tętniczéj. Przypadek, gdzie po podwiązaniu żyły wystąpiła zgorzel odnogi, i drugi, gdzie przy zranieniu żyły udowéj i wielu kolateralnych przebieg był korzystnym po natychmiastowém podwiązaniu tętnicy udowéj poniżéj odejścia *Art. profundae femoris* przemawiają za uprawnieniem do równoczesnego podwiązania tętnicy w przypadku zranienia żyły udowéj; L i d e l l w „międzynarodowéj encyklopedyi chirurgicznéj“ *(Injuries of the Blood Vessels.* Vol. III, p. 213) broni tego postępowania, B r a u n zaś sprzeciwia się temu podając je jako niebezpieczne. W 11 przypadkach przytoczonych przez ostatniego autora, w których podwiązano tętnicę udową z powodu zranień zadanych przy wyjmowaniu guzów pachwinowych w 2 podwiązano tętnicę samą; w 1szym L a n g e n b e c k a przebieg był korzystnym, w 2gim nastąpiła zgorzel odnogi. W 9ciu przypadkach, gdzie podwiązano i żyłę i tętnicę w 6 wystąpiła zgorzel. W téj więc kategoryi przypadków podwiązanie tętnicy udowéj jest niebezpiecznem i niepopartém przez doświadczenie kliniczne.

W ostrych zranieniach wyniki są zmienne; z 7u przypadków 4 uległo zgorzeli. Przypadki te odstraszają od praktykowania podwiązania tętnicy udowéj jako metody profylaktycznéj po wysokich zranieniach żył udowych. W przypadku autora, który zakończył się korzystnie (równoczesne podwiązanie tętnicy i żyły udowéj) zranienie żyły miało miejsce poniżéj punktu wejścia *V. saphenae internae.* Rozróżnić należy przypadki, w których to zranienie ma miejsce w wysokości więzadła Pouparta. Że zranienie żyły powyżéj wejścia *venae saphenae internae* w przypadkach, gdzie poprzednio nie było obrzęku w pachwinie, jest znacznie cięższém wykazuje zgorzel, która wystąpiła w 6 przypadkach na 12; wszystkie te przypadki miały zejście śmiertelne z wyjątkiem jednego, w którym wykonano amputacyję. Fatalna ta zgorzel miała za powód ostrą strangulacyję żyły. Że przez podwiązanie równoczesne głównych pni tętniczych i żylnych zgorzel powstaje łatwo sobie wytłumaczyć można; przy zupełném odcięciu dowozu krwi tętniczéj od części pozbawionéj już odżywienia przez ogólną zastoinę żylną zgorzel jest nieuniknioném następstwem.

B r a u n tłumaczy sobie ją tém, że przez podwiązanie tętnicy zniesiono *vis a tergo* w krążeniu żylném, tém samém zniesiono napływ krwi tętniczéj, który według niego jest w stanie przeprzeć krew przez zastawki głównych gałęzi krążenia kolateralnego. Gdyby jego teoryja była poprawną życzyćby sobie należało w tych przypadkach raczéj zwiększenia aniżeli zmniejszenia parcia tętniczego w odnodze.

Fizyjologiczne spostrzeżenia sprzeciwiają się jednak temu; tylko przez rozszerzenie i rozwój wielu naczyniek przedtém włosowatych bywają nowe drogi utorowane, a nie przez przeforsowanie zastawek żylnych w naczyniach włosowatych (S a p p e y i N i c a i s e), a im większa jest *vis a tergo* w tych przypadkach tém większe niebezpieczeństwo (nekroza). Na podstawie więc swojego doświadczenia klinicznego (w przytoczonym powyżéj przypadku) przychodzi autor do przekonania, że w przypadku zranienia wysokiego żyły udowéj należy profylaktycznie dla uniknienia zgorzeli podwiązać tętnicę udową powierzchowną *(Superficial femoral artery = A. crur.),* w ten sposób ma przyjść do skutku wyrównanie między dopływem tętniczym a odpływem żylnym. W razie równoczesnego zranienia tętnicy i żyły należy podwiązać w miejscu zranienia oba naczynia, a żyłę należy starać się podwiązać ubocznie albo ująć w kleszcze ubocznie usiłując uniknąć w ten sposób zupełnego zamknięcia. Co do odnogi górnéj, skoro doświadczenie wykazało, że odżywienie odnogi nie cierpi po podwiązaniu tętnicy pachowéj, w celu zapobiegawczym należy w tych razach bez wahania podwiązać tę tętnicę.

Z powyższego dadzą się wysnuć następujące wnioski:

1. W razie zatkania głównéj żyły w pasze i jéj mniejszych gałęzi występują znaczne zboczenia w krążeniu i zboczenia odżywcze; to samo ma miejsce na odnodze dolnéj w razie nagłego zupełnego zamknięcia żyły u podstawy odnogi, skoro krążenie oboczne nie mogło się wytworzyć.

2. Nadmierny obrzęk i zgorzel powstają w skutek ostrego przekrwienia odnogi ze strony tętnic, wśród braku warunków odpływu przez żyły.

3. Wytworzenie się krążenia obocznego polega tylko na rozszerzeniu się znacznych ilości drobnych gałęzi, a nie na przezwyciężeniu oporu zastawek u wejścia większych pni obocznych; do tego nie potrzeba zwiększonéj *vis a tergo.*

4. Odpowiednie zmniejszenie ilości dopływu krwi tętniczéj w odnodze, któréj główne wyjścia zostały zatkane stanowi najważniejsze wskazanie lecznicze.

5. Jakiejkolwiek metody użyje się w celu zmniejszenia przepełnienia odnogi krwią żylną, musi ona pozwalać na dopływ dostateczny do odżywienia. Z tego też powodu na odnodze dolnéj nie należy podwiązywać *A. iliacam communem* z powodu już wymienionych niebezpieczeństw.

6. Podwiązanie tętnicy pachowéj na odnodze górnéj i t. udowéj na dolnéj poniżéj odejścia *Art. profundae femoris* są bezpiecznemi środkami zapobiegawczemi w przypadkach, w których zamknięcie dróg żylnych odnogi grozi utratą odnogi z powodu zastoin w krążeniu. (*Annals of Surgery. Vol.* II. 1886 February Nr. 2).

(Sprawozdawca wie, że materyjał tego rodzaju zalega niektóre większe szpitale; w obec ważności takich przypadków byłoby więc rzeczą pożądaną ogłaszać odnośne spostrzeżenia starając się o dokładne obserwacyje pojedynczych przypadków. *Przypisek Sprawozdawcy).* *Dr. Bargcz.*

Wiadomości pomniejsze.

△ *„Prawitielstwennyj Wiestnik“* ogłasza rozkaz cesarski do ministra dóbr skarbowych dotyczący **wód mineralnych** w Rosyi, na mocy którego wszystkie źródła mineralne mają na przyszłość być ochraniane od zepsucia i wyczerpania na zasadzie przepisów potwierdzonych przez Cesarza dnia 19 marca 1885.

△ **Możność zakażenia gruźliczego w skutek obrzezania** zwraca na siebie coraz to większą uwagę lekarzy. Zaraz po ogłoszeniu artykułu Dra Lemana, prof. Bergmann nadmienił na ostatnim Zjeździe chirurgów w Berlinie, że mu się często zdarza widzieć dzieci żydowskie z gruźliczém zakażeniem rany, zadanéj przy obrzezaniu, obok równoczesnego obrzmienia gruczołów pachwinowych; 21 maja w Towarzystwie lekarzy wiedeńskich prof. Hofmokl przedstawił także dziecko, u którego zarażenie w miejscu rany (nieustępujące żadnym środkiem nawet przeciwkiłowym) powstało prawdopodobnie w skutek zakażenia przy obrzezaniu. (*Wiener med. Blatter* 1886, 27 maja).

△ Prof. Corbett zaleca w cierpieniach skórnych **trójbromek arsenu** (*arsenum bromatum*). Najstósowniéj zdaniem jego przepisywać rozczyn 0,06 trójbromku arsenu w 8,0 wyskoku z dodatkiem 240,0 syropu. Z mięszaniny téj używa się łyżeczkę po jedzeniu. W jednym przypadku wyleczono tym środkiem w ciągu sześciu tygodni uporczywą łuszczycę (*psoriosis*), wypada jednak nadmienić, że równocześnie używano chryzorabinu zewnętrznie. Dla porównania skuteczności chryzorabinu i trójbromku arsenu używał Corbett w 4 przypadkach samego tylko trójbromku arsenu, w innych zaś 4 wyłącznie chryzorabinu. Trójbromek arsenu okazał się najskuteczniejszym w *acne vulgaris* pochodzenia odruchowego. Z dobrym téż skutkiem daje się również zastósować trójbromek arsenu w odmrozinach (*pernio*). (*The N. Y. Medic. Record*. 1886, 17 kwietnia).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z d. 16 czerwca 1886 r.

Przewodniczący kol. A. Rosner. Członków obecnych 28. Jako goście Drowie: Łucki i Plesner z Oświęcimia, Tarchalski z Zatora, Laskiewicz ze Lwowa. Z Krakowa prof. dr. Wróblewski, oraz Drowie hr. Hubert Krasiński, Krokiewicz, Kulczyński i Szymański.

1. Dr. Odo Bujwid z Warszawy miał wykład o szczepieniach ochronnych metodą Pasteura, okazując przyrządy do tych celów służące oraz sposób użycia tychże a zarazem i sposób wykonania operacyi szczepienia na królikach. (Wykład zamieszczony w Nrze 28 Przeglądu Lek. z r. b.).

2. Kol. W. Gluziński wniósł w imieniu Komisyi przemysłowéj wniosek następującéj treści: Tow. lek. krak. przyzwala, aby w jego imieniu Komisyja przemysłowa mogła się porozumiewać z Towarzystwami lekarskiemi we Lwowie, Warszawie, Poznaniu i Wilnie, prosząc o poparcie i wskazówki w pracach Komisyi a redakcyje pism lek. polskich upraszać o powtarzanie w swoich łamach protokołów z posiedzeń Komisyi przemysłowéj, pomieszczanych w Przeglądzie Lek. Wniosek ten Tow. jednogłośnie przyjęło.

3. Kol. Braun omówił kilka przypadków duru powrotnego, które obserwował w oddziale szpitalnym prof. Pareńskiego. Kol. Prus zaś okazał jednocześnie spirylle Obermayera pochodzące z tych przypadków. W ożywionéj dyskusyi brali udział koll.: Ponikło, Warschauer, Paszkowski, Gluziński, Murdzieński i Bossowski. *Dr. Dobruchowski.*

Nadzwyczajne posiedzenie z d. 23 czerwca 1886 r.

Przewodniczący kol. A. Rosner. Członków obecnych 16.

1. Przyjęto jednogłośnie wniosek Komitetu, aby w ciągu zbliżającéj się uroczystości jubileuszu 25-lecia zawodu nauczycielskiego prof. Teichmana Tow. lek. krak., reprezentowane przez Prezesa, Wiceprezesa i Sekretarza, wyraziło życzenia Jubilatowi.

2. Kol. Blumenstok w zastępstwie kol. Domańskiego zawiadamia w imieniu Komisyi redakcyjnéj, iż z końcem roku bieżącego ubiega 25 lat wydawnictwa Przeglądu Lek. oznajmiając, że zdaniem Komisyi redakcyjnéj okoliczność tę należałoby w odpowiedni sposób obchodzić. Podkomisyja wybrana przez Komisyję redakcyjną, uchwaliła między innemi jako jeden z momentów obchodu téj uroczystości ułożenie i wydanie rejestru wszystkich prac w piśmie tym od czasu jego założenia pomieszczonych. Kol. B. wnosi, aby przedmiot ten, aczkolwiek nie był pomieszczonym na porządku dziennym posiedzenia, wziąść bezzwłocznie pod obrady, wcześniejsze bowiem poznanie zapatrywań Tow. w tym względzie jest nieodzownie potrzebne, aby można począć gromadzenie materyjałów potrzebnych do wzmiankowanego rejestru, przez odłożenie zaś uchwały na czas powakacyjny rzecz znacznie opóźniéby się mogła.—Tow. po uznaniu nagłości wniosku i po przeprowadzeniu obrad jednomyślnie uchwala, aby rejestr został wydany w formie książki, w cenie ile możności przystępnéj. Jeżeliby zaś okazał się niedobór, to ten ma być pokryty częścią z funduszów Tow. a częścią Przegl. Lek. Wykonanie myśli powierza się Komisyi redakcyjnéj z prawem wzmocnienia się w razie potrzeby siłami przyzwanemi z grona Towarzystwa.

Dr. Dobruchowski.

V. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

* **Cholera** zdaje się nie szerzyć więcéj a wszelkie doniesienia o wybuchu pojedyńczych przypadków w różnych miejscowościach nawet naszego kraju nie potwierdzają się.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 25—31 lipca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 27·4. Z płonicy umarło 2 (0 z. t.); z dławca 1 (1 z. t.). W tygodniu od 18—24 lipca umarło z ospy: w Warszawie 4, w Budapeszcie 17, w Pradze 2, w Rzymie 5, w Wenecyi, Zurychu, Paryżu i Odesie po 1, w Petersburgu 6. Z duru osutkowego umarło: w Petersburgu i Królewcu po 1. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 3. Z cholery umarło w Wenecyi 12, w Tryjeście 16. Z duru brzusznego umarło: w Paryżu 13, w Petersburgu 14. Z odry umarło: w Berlinie 24, w Pradze 10, w Paryżu 22, w Londynie 46, w Petersburgu 23. Z płonicy umarło: w Budapeszcie i Paryżu po 10, w Londynie 15, w Petersburgu 13. Z błonicy i dławca umarło: w Paryżu 22, w Londynie 23. Z krztuśca umarło: w Londynie 32.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 18—24 lipca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 22,4; we Lwowie 25,6; w Brodach 28,0; w Drohobyczu 22,0; w Kołomyi 22,4; w Przemyślu 23,1; w Stanisławowie 40,8; w Tarnopolu 22,1; w Tarnowie 26,5; w Czerniowcach 22,5; w Warszawie 27,4; w Poznaniu 26,6; w Pradze 38,1; w Budapeszcie 34,2; w Wiedniu 26,5; w Salcburgu 13,7; w Gracu 30,1; w Tryjeście 54,3; w Insbruku 11,8; w Bernie 29,2; w Ołomuńcu 25,6; w Opawie 28,5; w Berlinie 31,5; we Wrocławiu 34,9; w Gdańsku 21,3; w Dreźnie 32,0; w Hamburgu 26,9; w Kolonii 30,3; w Lipsku 21,4; w Mnichowie 35,4; w Strasburgu 38,0; w Amsterdamie 22,2; w Bazylei 16,9; w Brukseli 23,8; w Chrystyjanii 24,6; w Genewie 16,7; w Kopenhadze 20,5; w Londynie 21,5; w Odesie 40,1; w Paryżu 23,4; w Petersburgu 28,6; w Rzymie 22,0; w Stokholmie 22,0; w Wenecyi 24,3; w Zurychu 20,8. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

— 14 nowych posad weterynarzy. Przegląd lekarski

* Kraków d. 11 sierpnia. Z przyjemnością wypada nam dziś zapisać na tém miejscu spełnienie jednego z gorących życzeń kraju a zapobieżenie jednéj z piekących jego potrzeb na polu policyjno-sanitarném: Jego c. k. Apostolska Mość raczył najwyższém postanowieniem z d. 17 czerwca r. b. zezwolić na systemizowanie 14 nowych posad weterynarzy powiatowych w Galicyi.

Dotychczas istniało w Galicyi tylko 18 okręgów policyjno-weterynaryjnych, co stosunkowo na kraj rozległy, przeważnie rolniczy, a w którego stosunkach ekonomicznych hodowla bydła nie

małą odgrywa rolę, niewątpliwie było niedostatecznem. Obecnie liczba ta zostaje prawie podwójną, a uznanie za to należy się w znacznéj części c. k. Radzcy Namiestnictwa Drowi Biesiadeckiemu, jako właściwemu téj sprawy referentowi.

Podział Galicyi na okręgi policyjno-weterynaryjne będzie obecnie następujący:

Okręgi dotychczasowe: 1) Biała-Chrzanów-Żywiec, 2) Kraków-Wieliczka, 3) Wadowice Myślenice, 4) Bochnia-Brzesko, 5) Tarnów-Dąbrowa, 6) Mielec-Kolbuszowa, 7) Ropczyce-Pilzno-Rzeszów, 8) Nisko-Tarnobrzeg, 9) Jarosław-Łancut, 10) Rawa-Cieszanów, 11) Sokal-Żółkiew, 12) Brody-Złoczów, 13) Zbaraż-Tarnopol, 14) Skałat-Trembowla, 15) Husiatyn-Czortków, 16) Borszczów-Zaleszczyki, 17) Śniatyn-Horodenka, 18) Rohatyn-Brzeżany.

Nowo systemizowane okręgi: 19) Kamionka-Lwów, 20) Bóbrka-Przemyślany, 21) Gródek-Rudki-Jaworów, 22) Przemyśl-Dobromil-Mościska, 23) Kołomyja-Kossów-Nadworna, 24) Stanisławów-Bohorodczany-Kałusz, 25) Buczacz-Tłumacz Podhajce, 26) Stryj-Żydaczów-Dolina, 27) Sambor-Drohobycz, 28) Turka-Stare Miasto, 29) Sanok-Lisko-Brzozów, 30) Krosno-Jasło, 31) Nowy Sącz-Gorlice-Grybów, 32) Nowy Targ-Limanowa.

Miasteczko wymienione na pierwszém miejscu w każdym okręgu będzie siedzibą weterynarza powiatowego.

* Rozporządzeniem Ministerstwa spraw wewnętrznych i handlu z dnia 17 lipca 1886 r. zakazaną została sprzedaż alkaloidu trującego zwanego „Hopeinum", jakotéż wszelkich trujący ten alkaloid zawierających przetworów hopeinowych nie wyjmując piwa zw. *Hopein Bier*. (Dz. pp. zesz. XXXIX, Nr. 126).

W Cieplicach czeskich bawiło do d. 9 sierpnia 5799 osób, w Gainfarn 1174, w Giesshüblu do 8 sierpnia 382.

* **Wiedeń**. VI Międzynarodowy Zjazd higijeniczny ma się tu odbyć w r. 1887. Ukonstytuował się już komitet przygotowawczy, którego przewodniczącym obrano Radzcę dworu Schneidera a sekretarzami jeneralnymi prof. Grubera, Dra Kratschmera, prof. Ludwiga, Grubera (z Pragi), prof. Soykę (z Pragi) i prof. Weichselbauma.

Dnia 5 października r. b. rozpocznie się tu Zjazd austryjackich lekarzy weterynaryi i ma trwać dwa dni.

* Ponieważ zdarzyły się przypadki otrucia dzieci w skutek podania im herbaty, znanéj w Austryi dolnéj pod nazwą *„Zweierthee"*, odwaru mieszczącego w sobie większe ilości zasuszonych główek makówkowych, Magistrat z polecenia Ministerstwa spraw wewnętrznych okólnikiem zwrócił uwagę lekarzy i aptekarzy, że torebki makowe, zbierane przed dojrzewaniem, jako zawierające alkaloidy makowcowe, jakotéż sporządzony z tych torebek *syr. diacodii*, zaliczają się do leków odurzających i dla tego tylko na zlecenie lekarza w aptekach wydawane być mogą.

* **Wiesbaden**. Prof. Langenbeck przebył szczęśliwie operacyję zaćmy.

* **Heidelberg**. Przy sposobności jubileuszu Uniwersytetu W. Książę mianował prof. okulistyki Beckera radzcą tajnym, prof. zaś newropatologii Erba radzcą dworu.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Graz**. Uniwersytet tutejszy obchodzić będzie w listopadzie r. b. 300-letni jubileusz istnienia swego. — **Wrocław**. Docent prywatny anatomii opisowéj Dr. Rona mianowany został profesorem nadzw. — **Wiedeń**. Prof. chemii lekarskiéj Ludwig, z polecenia państwowego Ministerstwa skarbu, udaje się do Bośnii, a przedewszystkiém do Dolnéj Tuzli, celem zbadania obfitych tamecznych zdrojów mineralnych. — Prof. Dittel ukończywszy 70ty rok życia przeniesiony został w stan spoczynku i otrzymał najwyższe uznanie. — **Praga czeska**. Prymaryjusz w krajowym zakładzie dla obłąkanych, Dr. Czumpelik, mianowany został zastępcą profesora psychijatryi w Wydziale lek. czeskim. — Wydział lek. czeski przedstawił docenta Dra Thomayera na kierownika polikliniki. — Docent prywatny w Wiedniu Dr. Hüttenbrenner proponowany został na dyrektora szpitala dla dzieci i prof. nadzw. pedyjatryi w wydziale niemieckim. — Proff. nadzw. Wacław Steffal i Józef Reinsberg mianowani zostali profesorami zwyczajnymi, pierwszy anatomii opisowéj a ostatni medycyny sądowéj w Wydziale lek. czeskim.

* **Wiadomości osobowe**. Lekarz pułkowy Dr. Hieronim Maliszewski przeniesiony został do rezerwy.

* **Odznaczenia**. Radzca dworu Dr. Röll, referent spraw weterynarskich w Ministerstwie spraw wewn. otrzymał order Leopolda.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Zdrowiu* Nr. 11: Kuniewicza: Dom przedporodowy; Kramsztyka: O przyczynach chorób kanału pokarmowego u dzieci (dok.); Polaka: Praktyka szczepienia ospy ochronnéj (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 32: Panormowa: Podstawy fizyjologiczne teoryi cukromoczu Seegena; Fabiana: O kąpielach elektrycznych (c. d.); Szadka: Teoryja wstecznego zarażenia się matki przymiotem od płodu (dok.). — W *Medycynie* Nr. 32: Biegańskiego: O rokowaniu w zapaleniu płuc włóknikowém (c. d.); Neugebauera (syn): Kilka słów o położnictwie japońskiém (c. d.). — W *Przeglądzie weterynarskim* Nr. 8: Boczkowskiego: Liszaj wyłysiający (c. d.); Wiktora: O leczeniu tylczaka (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Sbornik lékařsky T. I, zeszyt 3.

Do Nru dzisiejszego dołącza się ogłoszenie księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.